

Zeitschrift: Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden Gesellschaft =
Actes de la Société Helvétique des Sciences Naturelles = Atti della
Società Elvetica di Scienze Naturali

Band: 24 (1839)

Protokoll: Medicinische Section

Autor: Lutz / May

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.11.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

V.

MEDICINISCHE SECTION.

Erste Sitzung.

Montag den 5. August.

Präsident: Herr Dr. Lutz.

Secretär: Herr Dr. May.

Der Bericht des Comité's der medicinischen Section der schweiz. naturf. Gesellschaft, betreffend das Jahr 1838, verfasst von Hrn. Dr. Rahn-Escher wird abgelesen.

Es wird nach einer weitläufigen Discussion beschlossen, den gemachten Vorschlägen zu entsprechen und sie dem Comité zur Ausführung zu überlassen.

Vom Centralcomité in Zürich wurden nachfolgende Arbeiten, die ihm zugesendet worden, vorgelegt :

die Berichte über die Verhandlungen der med. Cantonalgesellschaften von Zürich, Bern, Thurgau und Solothurn, verfasst von den betreffenden Correspondenten; ferner med. statistische Arbeiten über die Cantone Uri und Schwyz. So interessant diese Arbeiten sind, so konnten sie wegen Mangel an Zeit doch nicht abgelesen werden, es steht jedoch zu hoffen, sie werden bald anderwärts durch den Druck bekannt gemacht.

Die Rechnung des Comité's vom verflossenen Jahr wird vorgelegt und gutgeheissen. Es ergibt sich aus derselben eine Activrestanz von Fr. 16, zu denen von der Gesellschaft noch weitere Fr. 16 (zusammen Fr. 32) als Credit für das laufende Jahr bewilligt werden.

Nachmittags begab sich die med. Section in den Inselspital, wo die Hrn. Prof. Dr. *Vogt* und *Demme* ihre Kranken - Abtheilungen zeigten, wobei einige sehr interessante Krankheitsfälle lebhaft Discussionen veranlassten. Besonders wichtig waren folgende Kranke:

Hr. Prof. Dr. *Vogt* zeigte in der Insel vor:

- I. Zwei Fälle von Gehirnhautentzündung; nämlich:
 - a) eine Arachnitis bei einer 23jährigen Person, merkwürdig
 - 1) durch die völlige Uebereinstimmung der Symptome mit dem Hydrocephalus acutus infantum und somit ein Beitrag zur Begründung der Ansicht, dass der Hydroceph. eine Krankheit aller Lebensalter und nicht bloss des Kindesalters sei; —
 - 2) durch den Eintritt der Krankheit mit apoplektischen, schnell vorübergehenden Insulten, nachdem in den Verläufen besonders Kopfcongestionen vorhanden waren, durch welchen Umstand die Annäherung dieser Entzündung an die Gehirnerweichung angedeutet wird.
 - b) Eine Meningitis duræ matris rheumat. mit Bemerkungen über diese Form und ihre Verschiedenheit von anderen Entzündungen des Gehirns und seiner Häute.

II. Zwei Fälle von Lungenentzündung; nämlich:

- a) bei einem 40jährigen Manne im *oberen* Lappen der rechten Lunge. Tuberkeln waren die Ursache der Pneumonie an dieser Stelle.
- b) Eine Pleuro-pneumonia mit überwiegender Pleuritis exsudativa, bedeutendem Wassererguss und Zusammendrückung der entzündeten Lunge.

Aus der chirurgischen Abtheilung des Hrn. Dr. *Demme* wurden mehrere interessante Fälle vorgestellt, unter welchen vorzüglich folgende Kranke allgemeine Theilnahme zu erwecken schienen:

1) Rudolf Mutti von Biglen, 32 Jahre alt. Am Abend des 10. Juli war er von einer Brücke herabgefallen und hatte dadurch eine Hirnerschütterung höheren Grades erlitten. Länger als eine Stunde soll er des Bewusstseins gänzlich beraubt gewesen sein. Am Morgen des 11. Juli in das Spital gebracht, bot er folgendes Bild dar: Gesicht blass, eingefallen, verstört; Auge matt, unsicher; Auffassung von Fragen und ihre Beantwortung langsam, verworren, unrichtig; Sprache lallend; Gang schwankend, nur durch Unterstützung möglich; Athmung leicht, aber Puls unterdrückt, härtlich, ungleich, langsam, kaum 50 Schläge in der Minute. Obschon die Erscheinungen der Erschütterung noch vorwaltend waren, so liess doch namentlich die Beschaffenheit des Pulses, wenn nicht auf bereits erfolgten Bluterguss, doch auf eine denselben drohende Ueberfüllung der Hirngefässe schliessen. Es wurde demnach sogleich ein Aderlass vorgenommen, und da während desselben der Puls sich hob, der Kranke mehr zu sich kam, so wurden — unter steter ärztlicher Aufsicht — 20 Unzen entleert; alsdann kalte Ueberschläge auf den Kopf, Mineral-Limonade und Ableitung nach dem Darmcanal verordnet. Am Morgen des 12. Juli war das Bewusstsein wieder mehr

eingekommen und der Puls zeigte die gleiche Beschaffenheit, wie beim Eintritt in das Spital. Eine neue Blutentziehung von 18 Unzen wirkte abermals günstig ein und am Abend befand der Kranke in jeder Hinsicht sich besser. Um so überraschender war es, dass in der Nacht der Kranke plötzlich zu toben anfang, laut schrie, wiederholt aus dem Bette aufsprang und fort wollte. Am Morgen des 13. Juli dauerte dieser Zustand, welcher auf eine plötzlich eingetretene Hirnhautentzündung schliessen liess, zum Theil noch fort; dabei wurde das bis dahin blasse Gesicht geröthet, der Blick wild, die Pupillen contrahirt, der Puls beschleunigt, schnell, härtlich. 20 Blutegel wurden in die Gegend der beiden foramina mastoidea gesetzt, die kalten Ueberschläge mit Eisblasen vertauscht, Calomel mit Jalappe gereicht. Die Arachnitis wurde jedoch dadurch nicht in ihrem Fortgang aufgehalten, und am Abend des 13. Juli war kein Zweifel, dass es bereits zur Ausschwitzung gekommen sei: das Bewusstsein war gänzlich geschwunden; die Pupillen erweitert; der Mund schief nach Links verzogen; die Extremitäten der rechten Seite gelähmt; Harn- und Stuhl-Abgang unwillkürlich. Um wo möglich noch Aufsaugung zu bewirken, wurde sogleich ein Blasenpflaster auf den glatt geschornen Kopf gelegt. Vom 14—17. Juli wurde das Blasenpflaster noch dreimal erneuert und Calomel fortgereicht. Allmählig trat Besserung ein, mit Wiederkehr des Bewusstseins. Die Besserung schritt langsam, aber gleichmässig vorwärts, so dass am 5. August der Kranke als Reconvalescent vorgestellt und bald darauf als geheilt entlassen werden konnte. —

2) Eugenie Porret von Fresent, Canton Neuenburg, 11 Jahre alt. Den 28. Mai von dem Hufschlag eines Pferdes an den Kopf getroffen, wurde sie sogleich in das Spital gebracht und verfiel 10—15 Minuten nach ihrer Ankunft

dasselbst in vollkommenen Sopor, von Convulsionen unterbrochen. Bei der Untersuchung fand sich ein Bruch des rechten Scheitelbeins mit bedeutender Einsenkung vor, und da die Erhebung der Bruchstelle ohne vorgängige Trepanation unausführbar war, so wurde die Trepanation auf der Stelle vollzogen, wobei sich die dura mater unverletzt, die Glastafel aber mehrfach gesplittert zeigte. Die Splitter wurden vorsichtig herausgenommen, der Knocheneindruck vollständig gehoben, etwas ergossenes Blut theils durch einen Schwamm, theils durch die allmähliche Wiedererhebung des Hirns aus der Schädelhöhle entfernt. Das Bewusstsein war bei Beendigung der Operation zurückgekehrt, die Zuckungen verschwunden. Trotz der sorgfältigsten Behandlung entwickelte sich eine heftige Meningitis, zu welcher sich im weiteren Verlaufe Erysipelas oedematosum der gesammten Kopfbedeckung mit torpidem Fieber gesellte. Energische Antiphlogose im Anfang und Salzsäure in späterer Zeit waren die Hauptmittel, wodurch diese Zufälle bekämpft wurden. Bei der Vorstellung am 5. August war die Trepanations-Wunde dem Schlusse nahe und am 27. August konnte das Kind geheilt entlassen werden.

3) Maria Witschi, geborne Gutmann, von Bärswyl, 30 Jahre alt. Drei Wochen vor ihrer Aufnahme in das Spital hatte sie eine frühzeitige Niederkunft erlitten, wobei der Mutterkuchen zurückblieb. Täglich wiederkehrende Blutungen waren die nächste Folge. Nach 12 Tagen stand zwar die Blutung, und der Mutterkuchen, faulig zersetzt, wurde allmählig in kleinen Fragmenten losgestossen, aber bald erhob sich ein Fieber mit putridem Charakter. Dazu gesellten sich plötzlich in der Nacht vom 21—22. Juli heftige anhaltende Schmerzen in beiden unteren Extremitäten. Am Morgen des 22. Juli in das Spital gebracht, bot die Kranke ein Bild dar, in welchem die Erscheinungen von

Anæmia, Metritis septica und durch Phlebitis saphena bedingter Phlegmatia alba dolens sich vereinigten; nämlich: 1) äusserste Hinfälligkeit und Schwäche; kleiner, leerer, häufiger, zitternder Puls; wächserne Blässe der gesamten Bedeckungshaut; Klage über Schwindel, Sausen in den Ohren, Dunkel vor den Augen; 2) bedeutende Aufgetriebenheit und Schmerzhaftigkeit der Gebärmutter, sowohl ihres Grundes als des Scheiden-Abschnitts; letzterer weit geöffnet, aufgelockert, schwammig anzufühlen; missfärbiger, aashaft riechender Ausfluss aus der Scheide; 3) pralle, glänzendweise, äusserst schmerzhaftes Anschwellung beider unteren Extremitäten; der Schmerz am Grössten nach dem Verlauf der beiden, als missfärbig röthliche Streifen durch die Haut hindurch schimmernden, Venæ saphenæ magnæ; beide Extremitäten im Zustand fast vollständiger Lähmung. Die Prognose schien letal gestellt werden zu müssen.

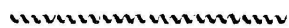
Innerlich Moschus (in den ersten Tagen, zur Erhebung der Kräfte) und Aqua oxymuriatica in grösseren Gaben (12 Tage hindurch gereicht, gegen den putriden Zustand); äusserlich Unguentum Hydrargyri cinereum (dick auf Leinwand aufgetragen, über die ganze Unterbauch-Gegend und längs des ganzen Verlaufs der Venæ saphenæ gelegt) und Solutio Calcarie chlorinice (zu Einspritzungen in die Scheide) bildeten den Heil-Apparat, welcher gegen die anfängliche Erwartung so erfolgreich einwirkte, dass die Kranke am 5. August als Reconvalescentin vorgestellt werden konnte, nur noch unter diätischer Behandlung stehend.

Die beiden grossen Hautvenen des Schenkels waren geschlossen und konnten von den Anwesenden als dichte, schmerzlose Cylinder unter der Haut verfolgt werden; die bloss symptomatische Lähmung war, nach Ablauf der Entzündung, vollkommen geschwunden.

4) Margaretha Tritten von Lenk, 23 Jahre alt. Wegen

eines gastrischen Fiebers, mit Leber-Leiden complicirt, befand sie sich im Herbst des v. J. auf der medicinischen Klinik. Dem Vorsteher derselben gebührt das Verdienst, die Bildung eines Abscesses in der Bauchhöhle rechtzeitig erkannt zu haben. Zur Fortsetzung der Behandlung auf operativem Wege wurde sie an die chirurgische Klinik abgegeben. Vorsichtig wurden am 20. November v. J. zur Seite des Nabels sämmtliche Weichtheile bis auf das Bauchfell durch eine 3 Zoll lange Incision getrennt. Alsdann, da die Verwachsung der Abscesswandung mit dem Bauchfell zweifelhaft war, wurde ein mit Oel getränktes Läppchen zwischen die Wundränder gelegt und die spätere Perforation des Bauchfells abgewartet. Am dritten Tage nach der Operation erfolgte der freiwillige Aufbruch des Abscesses. Eine Sonde konnte bis zur vorderen Fläche der übrigens gesunden Lendenwirbel geführt werden; es schien, dass der Abscess an der Wurzel des Mesenteriums und zwischen seinen beiden Blättern sich gebildet hatte. Die Eiterung dauerte lange fort, aber, bei gehöriger Sorge für die Kräfte der Kranken, gelang es endlich der beharrlichen Anwendung von Kataplasmen und Bädern, die definitive Schliessung des Abscesses zu bewirken. Am 17. Januar 1839 konnte das Mädchen geheilt entlassen werden. Da ein günstiger Zufall wollte, dass sie am 5. August gerade zum Besuch einer anderen Kranken gekommen war, so wurde die Gelegenheit benutzt, sie vorzustellen. Die feste, etwas eingezogene Bauchnarbe wurde von den Anwesenden in Augenschein genommen und die strängartige Fortsetzung der Narbe bis zur Wirbelsäule einer Untersuchung unterworfen. Alles, worüber die Untersuchte klagte, bestand darin, dass sie noch von Zeit zu Zeit ein lästiges Spannen empfinde, welches vom Rücken nach der Narbe sich hinziehe.

5) Christian Jost von Langnau, 48 Jahre alt. An Gonarthrocace im letzten Stadium leidend wurde er den 29. Juli dieses Jahrs zum Behuf der Amputation aufgenommen. Die am 5. August anwesenden Aerzte überzeugten sich, dass caries sowohl der Knieescheibe, als des inneren Gelenk-Knorrens des rechten Ober- und Unterschenkels statt finde, und zwar in einem die Möglichkeit der Insection ausschliessenden Umfange. Die Amputation des Oberschenkels wurde einstimmig als nothwendig anerkannt und am Morgen des 6. August von Hrn. Dr. *Demme* durch den Cirkelschnitt vollzogen. Da mehrere der dabei anwesenden Hrn. Naturforscher wegen des Schwächezustands des Kranken eine sehr ungünstige und alle wenigstens eine zweifelhafte Prognose stellen zu müssen glaubten, so wird es ihnen Freude machen zu vernehmen, dass der Kranke ausser Gefahr sich befindet, seine frühere Stärke wieder gewonnen hat und der definitiven Schliessung der Operationswunde entgegen sieht.



Zweite Sitzung.

Dienstag den 6. August.

Hr. Prof. Dr. *Vogt* hält einen pathologischen Vortrag über die Gehirnerweichung, Cerebro-Malacia, in welchem er versuchte nachzuweisen:

1) Dass dieses Uebel durch seine Erscheinungen während des Lebens und durch seinen Verlauf von anderen chronisch-entzündlichen Affectionen des Gehirns und seiner Häute nicht so bestimmt geschieden sei, dass es in allen Fällen

mit Sicherheit erkannt werden könnte. Am leichtesten wird es bei Kindern mit Gastro-enteritis s. febris remittens infantum, bei älteren Personen mit Schlagflüssen, besonders mit dem leichteren Coup-de-sang, so wie mit Aterbildungen im Gehirn und seinen Häuten verwechselt, zumal da sich die Erweichung auch mit diesen Krankheiten gerne complicirt. Indess lässt sich doch hier noch in den meisten Fällen die Diagnose richtig stellen durch die genaue Beobachtung der vorwiegenden Richtung der Erscheinungen und ihrer Succession. Die subacuten und chronischen exsudativen Entzündungen des Gehirns und seiner Häute, so wie auch die wahren Meningitis et Encephalitis tuberculosa, sind aber in ihren Erscheinungen so mit der Malacia cerebri zusammenfallend, dass nur in den sehr distinct ausgeprägten Fällen eine muthmaassliche Unterscheidung möglich ist.

2) Der Verlauf der Gehirnerweichung ist ganz wie bei den chronischen Entzündungen, indem er sich bald den acuten Entzündungen mehr nähert, wie diess besonders bei Kindern öfter geschieht, bald eine längere Zeitdauer einnimmt, wie namentlich bei älteren Personen, wo das Uebel öfter rückwärts und vorwärts schreitet und besonders durch die apoplektischen Insulte stossweise in seiner Ausbildung gefördert wird. Eine acute und eine chronische Form des Uebels existiren als solche nicht, sondern sind nur die Endpunkte einer grossen Reihe von Gradationen in der ganzen Zeitdauer des Verlaufs.

3) Es lässt sich jetzt nicht mehr bezweifeln, dass die Malacia des Gehirns im Anfange vollständig, in ihrer mittleren Periode unvollständig, d. h. mit Zurücklassung bleibender Gehirnstörungen heilbar sei. Die letztere Heilung hat mit derjenigen der Schlagflüsse die meiste Aehnlichkeit. In der 3ten Periode ist sie dagegen immer tödtlich.

4) Bei der Nekroskopie der Gehirnerweichung ergeben sich fast immer auch mancherlei Entzündungsproducte in der Arachnoidea und Pia mater. Allein diese Entzündungsproducte in den Häuten sowohl, als auch in der Substanz des Gehirns, sind nur in sehr wenigen Fällen den Producten der activen, acuten Gehirnentzündung ähnlich, sondern meistens nur in serösem Exsudate verschiedenen Grades bestehend. Die Erweichung selbst zeigt verschiedene Grade, von der wässerigen Infiltration der Gehirnsubstanz, bis zur vollendetsten Zerfliessung. Die verschiedenartige Färbung der erweichten Masse ist rein zufällig und grösstentheils von beigemischtem Blute herrührend. Die Färbung ist weder coincidirend mit den verschiedenen Stadien oder Graden der Erweichung, noch auch verschiedene Formen der Erweichung bildend. Eine rothe und eine weisse Erweichung sind als besondere Formen eben so unstatthaft, wie eine entzündliche und eine nicht entzündliche.

5) Aus der Betrachtung der Ursachen der Erweichung des Gehirns ergibt sich, dass ihr eine besondere Disposition vorhergeht und dann durch Hinzutreten eines Gehirnreizes das Uebel zum Ausbruch kommt. Diese Disposition ist keineswegs eine den Erweichungen überhaupt oder der Gehirnerweichung besonders einzig und allein eigenthümliche; sondern eben nur jene allgemeine Kachexie mit mehr schlaffer und weicher Constitution der festen Theile, oder mehr seröser Beschaffenheit der Blutmasse, wie man sie bei skrofulösen Kindern und bei dem leuco-phlegmatischen Habitus älterer Personen wahrnimmt.

Reassumirt man nun alles Factische der Gehirnerweichung, wie dieses aus der Beobachtung der Erscheinungen im Leben und aus den Ergebnissen der Leichenöffnungen hervorgeht, so muss man folgern:

a) Sie ist weder eine eigentliche, active, phlegmonöse

Entzündung des Gehirns, noch ein den brandigen Entzündungen, oder den Erweichungen mancher anderen Organe bei ataxischen und adynamischen Fiebern ähnlicher, noch endlich ein asthenischer, anämischer, auf mangelnder Vitalität beruhender Krankheitsprocess, sondern ein eigentlicher chronischer Entzündungsprocess des Gehirns.

- b) Die chronischen, zum Theil auch bisher lymphatisch genannten Entzündungsprocesse sind von den Blutentzündungen verschieden, in ihren Symptomen sowohl, als in ihren Producten, aber durch Uebergänge mit ihnen zusammenhängend, so dass sie gegenseitig ineinandergreifen. Sie liefern nicht dieselben, aber analoge Producte wie die Blutentzündungen, die sich unter zwei Hauptrubriken bringen lassen: ihre Producte nämlich bestehen aus abnormer Massenbildung, oder aus abnormer Verflüssigung. Zu den Arten der chronischen Entzündungen mit abnormer Verflüssigung gehört die Gehirnerweichung. Sie ist eine chronische liquescirende Entzündung des Gehirns und sehr oft auch seiner Häute.

Die Gehirnerweichung ist nicht bloss dem höheren Alter eigen, sondern sie kommt in allen Lebensaltern vor, selbst im Fötus, ist aber im kindlichen und Greisenalter am häufigsten. Sie ist identisch mit dem Hydrocephalus acutus infantum, weil:

- α) ihre Symptome im Leben und die Ergebnisse der Leichenöffnung dieser bisher als ganz verschieden angesehenen Formen mit einander übereinstimmen, und
- β) die obwaltenden Verschiedenheiten ganz aus den abweichenden Verhältnissen der Individualitäten resultiren.

- d) Sie ist nur durch den verschiedenen Sitz von der Arachnitis exsudativa verschieden; was die Arachnitis exsudativa in den Gehirnhäuten ist, das ist die Erweichung in der Gehirnsubstanz. Beide Formen kommen öfters jede für sich vor, öfters aber auch zusammen. Wo sie getrennt für sich vorkommen, lassen sie sich doch nicht immer diagnostisch trennen, wie sich leicht aus dem Gesagten von selbst ergibt.

Dieser interessante Vortrag füllte die ganze Zeit aus. Nachmittags versammelte man sich bei Hrn. Prof. *Isenschmid*, welcher seine reiche Sammlung von chirurgischen Bandagen und Apparaten, und pathologischen Präparaten zeigte.



Dritte Sitzung.

Mittwoch den 7. August.

Hr. Dr. *Lutz* theilt eine Analyse des Salzwassers von Wildeggen von Hr. Prof. Brunner mit, aus welcher sich ergibt, dass der Jodgehalt bei Weitem nicht so bedeutend ist, als man bisher geglaubt hatte.

Hr. Prof. *Fueter* macht bei dieser Gelegenheit auf das Brüttelenbad in der Nähe von Aarberg aufmerksam, das ebenfalls Jod enthält, aber in Verbindung mit einem bedeutenden Eisengehalt (s. die Verhandlungen der bernerisch. med. chir. Gesellschaft vom Jahr 1839.).

Hr. Dr. *Mayor* von Lausanne hält einen Vortrag über seine Ansichten und Grundsätze in Behandlung von Knochenbrüchen im Allgemeinen.

Hr. Prof. Dr. *Rau* hält einen Vortrag über die Entzündung der *Descemet'schen* Membran, wovon hier ein Auszug folgt:

»Die oft als pathognomonisch angesehene Verengung der Pupille kommt nur ausnahmsweise bei gleichzeitiger Entzündung der Irissubstanz vor. In der Regel ist die Pupille bei dieser Krankheit sehr merklich erweitert, oder wenigstens von mittlerem Durchmesser bei den verschiedenen Abstufungen der Beleuchtung, ihrer reinen Schwärze, freien Beweglichkeit und regelmässigen Form beraubt. Charakteristisch ist ein äusserst feines Gefässnetz um den Hornhautrand, dessen stärkere oder schwächere Anfüllung einen ganz sicheren Maassstab für das Steigen oder Fallen der inneren Entzündung abgibt. Die Injection der übrigen Bindehaut beweist in dieser Hinsicht gar nichts. Auf eine ganz constante Weise nimmt das Sehvermögen unter Rauch- und Nebelsehen sehr rasch ab und erlischt oft bis auf eine geringe Lichtempfindung, bevor sich noch bedeutendere Exsudate gebildet haben. Die übrigen subjectiven Erscheinungen sind geringfügig, in einer leichten unangenehmen Spannung im Auge und einem dumpfen Drucke in der Supraorbitalgegend bestehend. Lichtscheu fehlt entweder gänzlich, oder ist doch wenigstens, ohne gleichzeitige Entzündung der Iris und Sclerotica, sehr unbedeutend. Dasselbe gilt von der vermehrten Thränensecretion, welche sich bei der reinen Form nie bis zum eigentlichen Thränenflusse steigert. — Die punctirten Trübungen der inneren Hornhautfläche sind nicht constant. Leidet auch der Hornhautüberzug vorzugsweise oder ausschliessend, so bleibt es in der Regel bei einer gleichmässigen leichten Trübung desselben mit Durchsichtigkeit der Substanz der Hornhaut, welche einem an der concaven Seite mattgeschliffenen Uhrglase ähnelt.

Die meistens schleichend verlaufende Krankheit endet, sich selbst überlassen oder nicht energisch behandelt, dem Charakter der Entzündung einer serösen Membran gemäss, ohne Ausnahme mit Exsudation. Häufig kommt es zu den oben erwähnten, mit Unrecht zu den pathognomonischen Symptomen gezählten punctirten Trübungen der concaven Fläche der Hornhaut, seltener zu Lymphausschwitzung in die vordere Augenkammer, mitunter mit gleichzeitigem hydrophthalmos acutus der vorderen Augenkammer, welcher letztere auch für sich allein entsteht. Blutextravasate sah ich hier niemals, gewöhnlich nur einzelne Lymphflocken, welche sich in dem nicht selten getrübbten Humor aqueus auf den Boden der vorderen Augenkammer senken, und oft lange der Resorption widerstehen. — Bei Affection des Irisüberzugs schreitet der Krankheitsprocess während seiner zunehmenden Intensität gewöhnlich zugleich räumlich weiter. Bei dem Reflexe auf die Uvea erleidet die kleine Zone der Iris meistens eine Farbenveränderung, indem die hintere Pigmentschicht durch das verdünnte Gewebe durchzuschimmern scheint. Charakteristisch ist das Auftreten von kleinen bräunlichen Zacken, welche von der hinteren Fläche der Iris in die Pupille hineinragen, bei ihrer Vergrösserung einander von entgegengesetzten Seiten näher rücken, ohne indessen durch unmittelbares Zusammentreten Pupillensperre zu bedingen. Kommt es zu letzterer, so sind jedesmal zugleich weissliche, vom Pupillarrande selbst ausgehende Exsudate zugegen. — Bei dem Reflexe auf die vordere Linsenkapsel erscheinen weissliche, punctirte, oft einer Schnur Perlen gleich aneinandergereihte Stellen etwa $\frac{1}{2}$ Linie vom Pupillarrande entfernt, concentrisch mit diesem verbreitet. Durch die Loupe entdeckt man feine, von dem Pupillarrande ausgehende Verbindungsfäden. In einem Falle konnten zwischen den Exsudaten Blutgefässchen mit Bestimm-

heit unterschieden werden. In veralteten Fällen sieht man bisweilen Pigmentflocken auf der zum Theil getrübbten Linsenkapsel zurückbleiben, welche durch weisse, fadenförmige, mitunter Schlingen bildende Exsudate mit dem Pupillarrande in Verbindung stehen.

Ist auch die Krankheit am häufigsten sympathisch, theils von der Chorioidea, theils von der Sclerotica ausgehend, so kommt sie doch unbezweifelt auch idiopathisch als bekannte Folge der Keratonyxis, und selbst ohne traumatischen Eingriff bei scrophulöser Diathese vor. Sie erscheint indessen nicht im kindlichen Alter, sondern bei nicht getilgter scrophulöser Dyscrasie nach der Pubertätsentwicklung, gewöhnlich durch atmosphärische Einflüsse als Gelegenheitsursachen hervorgerufen, stets von dem Hornhautüberzuge ausgehend. Die von der Chorioidea ausgehende, immer mit Plethora abdominalis zusammenhängende, an dem Irisüberzuge beginnende Form befällt am häufigsten dunkle Augen, und charakterisirt sich durch auffallendere Erweiterung der oft ein liegendes Oval bildenden Pupille, gänzlichen Mangel an Lichtscheu und Thränenfluss und unverhältnissmässig schnelle Erblindung. Die nicht selten als Iritis rheumatica beschriebene, von der Sclerotica ausgehende Form ergreift ebenfalls den Irisüberzug zunächst, ist mit grösserer Lichtscheu, bei Uebergang auf die Irissubstanz mit verengerter Pupille verbunden, und macht einen verhältnissmässig rascheren Verlauf. Leicht kommt es zu Lymphausschwitzung in die vordere Augenkammer, so wie zu Adhäsionen mit der Linsenkapsel, wobei die Iris mit der ein stehendes Oval bildenden Pupille trichterförmig nach hinten gezogen wird. Diese von *Haffner* als Amaurosis mercurialis beschriebene Form kommt sehr häufig als Folge von Erkältungen, oft gleichzeitig mit anderen rheumatischen Affectionen vor. Mercurialmissbrauch konnte niemals als veranlassendes Moment nachgewiesen werden.

Gehört auch die Krankheit zu den wichtigsten Augenaffectionen, so macht sich doch hier der Einfluss der Kunst auf eine unzweideutige Weise geltend. Gestützt auf zahlreiche glückliche Erfahrungen, kann ich die Prognose nicht als ungünstig betrachten, so lange weder eine bedeutende Varicosität, noch eine Pupillensperre zugegen ist. Selbst die völlige Blindheit, welche hier nicht mit den mechanischen Hindernissen der Lichtleitung in Verhältniss steht, wesentlich mit der congestiven Amaurose übereinstimmt, macht bei nicht langer Dauer die völlige Heilung keineswegs unmöglich. Auffallend ist die Neigung zu Recidiven, welche auch bei scheinbarer Genesung stets so lange zu fürchten sind, als sich der feine Gefässkranz um die Hornhaut noch nicht ganz verloren hat. Nach häufigeren Rückfällen behält die Pupille gerne eine anomale Form, bleibt wenig beweglich, ohne dass das Sehvermögen dadurch wesentlich beeinträchtigt würde.

Als eine exsudative Entzündung erfordert die Krankheit den Mercur, namentlich das Calomel, als das Hauptmittel, welches bei der idiopathischen Form für sich allein, bei scrophulöser Complication mit Sulph. auratum, bei rheumatischer Begründung, vorzüglich bei erethischen Subjecten, mit pulvis *Doweri*, und bei beginnender Exsudation mit Digitalis verbunden, allen billigen Erwartungen entspricht. In chronisch gewordenen Fällen ist der Sublimat dem Calomel um so mehr vorzuziehen, als eine rheumatische oder gichtische Dyscrasie zu Grunde liegt. Neu entstandene rheumatische Entzündungen der *Descemet'schen* Membran werden oft ohne Mercurialien durch eine Brechweinsteinsolution mit Opium gehoben. Liegt Plethora abdominalis zu Grunde, ist die Chorioidea ursprünglich afficirt, so sind purgirende Mittelsalze, bei torpiden, pastösen, an anomalen Hämorrhoiden leidenden Subjecten sogar mit Extr. Aloës

indicirt, ohne indessen den späteren Gebrauch des Calomels entbehrlich zu machen. Hier sind auch Blutentziehungen von entschiedenem Nutzen, namentlich Aderlässe am Fusse und Blutegel ad Anum. Blutegel um die Augen leisten hingegen eben so wenig, als bei den übrigen Formen, höchstens mit Ausnahme der traumatischen, indem sie nur momentan erleichtern, und ganz entschieden die Neigung zu Recidiven begünstigen. Ueberhaupt indicirt die Entzündung der *Descemet'schen* Membran als solche die Blutentziehungen niemals.

Mit Ausnahme der bei der traumatischen Form angezeigten kalten Fomentationen schaden alle örtliche Augemittel vor Ablauf des entzündlichen Processes. Reizende Fussbäder, Ableitungen hinter die Ohren oder in den Nacken, so wie Mercurialeinreibungen um die Augen, bei beginnender Exsudation in die Pupille reichlich mit Extr. Belladonnæ oder Hyoscyami versetzt, sind als Adjuvantia von entschiedenem Werthe. Nach erfolgter Ausschwitzung ist dieses Verfahren bloss in so fern abzuändern, als bei abgelaufenem Entzündungsprocesse reizendere Resolventia gewählt werden müssen, unter welchen ich bei lymphatischer Exsudation in die vordere Augenkammer von Pillen aus Senega mit Sulphur auratum, so wie von dem von englischen Aerzten zu unbedingt gegen Iritis empfohlenen Terpentinöl, öfters überraschenden Erfolg sah. Gegen die Exsudate in die Pupille behauptet aber der Sublimat den entschiedensten Vorzug. Niemals habe ich mich bewogen gefunden, die allgemein angerühmte Entleerung der wässrigen Feuchtigkeit vorzunehmen, da selbst acute hydropische Affectionen der vorderen Augenkammer dem erwähnten Verfahren bei gehöriger Ausdauer weichen. Die nach Ablauf der Entzündung zurückbleibenden, oft für unheilbar gehaltenen, punctirten Trübungen der inneren Horn-

hautfläche sah ich in einem Falle nach langer Dauer bei dem Gebrauche einer weissen Präcipitatsalbe nebst innerlicher Anwendung des Sublimats spurlos verschwinden. —

Hr. Dr. *Buttin* von Iferten beschreibt eine neue Methode den Impfstoff aufzubewahren. Man bedient sich dazu eines kleinen, sehr dünnen gläsernen Tubus, mit einer kleinen Kugel an seinem Ende. Der Impfstoff wird in den Tubus gebracht vermöge der Capillarität, und dieser an seinem freien Ende zugeschmolzen. Will man impfen, so bricht man dieses auf und wärmt die Kugel im Munde, wodurch der Impfstoff ausgetrieben wird. — Hr. Dr. *Mayor* von Genf besorgt nur, bei längerer Aufbewahrung könnte die in der Kugel enthaltene Luft den Impfstoff zersetzen.

Es wird eine schriftliche Arbeit von Hrn. Dr. *Rahn-Escher* von Zürich vorgelegt, betreffend einen Fall von Atelectasis pulmonum, nebst einigen Bemerkungen über diese Krankheit und das Verhältniss des Fötus zur Mutter in sympathisch-pathologischer Beziehung.

Eine Notiz über eine grössere Arbeit über die gegenwärtig herrschende Epizootie (Klauenseuche) von Hrn. Dr. *Levrat* in Lausanne wird abgelesen.

Derselbe führt die verschiedenen Epochen an, zu welchen in der uns näher liegenden Zeit diese Krankheit unter dem Hornvieh geherrscht hat, bezeichnet ihre charakteristischen Symptome; die Behandlung ferner, die sich ihm, je nach den einzelnen Fällen, als die zweckmässigste erwiesen hat; die Verletzungen endlich, die, besonders an den Füßen, wenn die zeitgemässe Behandlung vernachlässigt wird, eine Folge der Krankheit sein können; er behandelt auch die Frage über die Contagion der Krankheit und die Art ihrer Verbreitung; so wie diejenige, ob die Milch der Kühe, die von der aphthösen Krankheit befallen sind, zu häuslichem Gebrauche verwendet werden dürfe.

Die letztere Frage bejaht derselbe, indem er, nach den von ihm gemachten Versuchen, sich versichert hat, dass während der Dauer der Krankheit die Milch der menschlichen Gesundheit nicht nachtheilig sei, sofern sie ihr gewöhnliches Aussehen hat und ohne zu scheiden siedet. — Mit dieser ersteren Krankheit verbindet sich eine zweite, die auch selbstständig auftritt, da sie verschiedene Thiere befallen hat, welche die apthose nicht gehabt haben. Nachdem er auch diese zweite Krankheit beschrieben, schliesst er: 1) die Krankheit, die auf den Alpen so vielen Kühen und noch mehr Kälbern den Tod gebracht hat, ist eine typhöse und apoplektische Gastro-Enteritis, die zuweilen sich mit Entzündung oder Congestion der Lungen und Leber verbindet, so wie mit Entzündung der Nieren und der Schleimhaut des Uterus und der Blase. 2) Diese Krankheit ist keineswegs brandiger Natur; 3) sie ist nicht contagiös 4) es lassen sich, bei zeitiger Anwendung der angegebenen Mittel, beträchtlich viele Thiere retten; 5) bei Anwendung der angerathenen prophylaktischen Methode ist es möglich der Verbreitung Einhalt zu thun und das Hornvieh vor dieser mörderischen Krankheit zu bewahren.

Hr. Prof. *Gerber* hält einen Vortrag über einen neuen von ihm erfundenen Pulsmesser, eben so über einen Hygrometer, zur Messung der Ausdünstung der Haut, ferner über Endosmose, mit Vorzeigung seines Apparates zu seinen Versuchen darüber; endlich zeigt er noch die Niere einer Kuh, mit gänzlicher Verzerrung des Paranchyms und enormer Ausdehnung ihrer Harngänge aus mechanischen Ursachen.

